

**Ambito di Saronno**

**COMUNE DI SARONNO**  
**Nucleo Ambito Territoriale sociale**

**PROGETTO ASSISTENZA DIRETTA  
FNA DGR 3719/2024 - MISURA B2 Anno 2025**

**Importante:**

prima di procedere alla compilazione della domanda, si raccomanda la lettura completa del bando, per la verifica preliminare della sussistenza dei requisiti (con particolare attenzione alla verifica di eventuali incompatibilità con altre misure/interventi di cui si sia già fruitori ed alle soglie ISEE di accesso per ciascun intervento).

**BENEFICIARIO**

Cognome e nome	
----------------	--

**ENTE ACCREDITATO CON L'AMBITO DI SARONNO**

Denominazione	<input type="checkbox"/> ALTEA COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 10687400969) <input type="checkbox"/> DANDELION COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 03568370120) <input type="checkbox"/> REMBRANDT COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 01957760133)  <input type="checkbox"/> IL GRANELLO DON LUIGI MONZA COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 01666500127) <input type="checkbox"/> COOPERATIVA IL CERCHIO COLORATO (C.F. 03417020124) <input type="checkbox"/> AGRES ONLUS ASD (C.F. 92001540159) <input type="checkbox"/> FONDAZIONE ARTOS (C.F. 02967390127)  <input type="checkbox"/> ARCOIRIS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL (C.F. 10188060155) <input type="checkbox"/> SOLIDARIETA' E SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 00782980122) <input type="checkbox"/> VIVERE IN ITALIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 03530820137) <input type="checkbox"/> TARAKOS APS (C.F. 94028810128) <input type="checkbox"/> SPORTING CLUB 63 SSD ARL (C.F. 02833490135)  <input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE + DI 21 ODV (C.F. 91039670129) <input type="checkbox"/> MIKROKOSMOS SOC.COOP. SOCIALE (C.F. 03506080120) <input type="checkbox"/> BLUETIME NUOTO SSD (C.F. 03654230139) <input type="checkbox"/> VILLAGGIO AMICO SRL Poliambulatorio (C.F. 06788610969) <input type="checkbox"/> ACQUA IN MOVIMENTO SSD ARL (C.F. 03669590121)  <input type="checkbox"/> OMNIA SPORT SSD ARL (C.F. 03108250121) <input type="checkbox"/> OPEN WORK COOPERATIVA SOCIALE ARL (C.F. 09177880961) <input type="checkbox"/> SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL IL NIDO DELLE RONDINI(C.F. 03802150130)
---------------	--

	<input type="checkbox"/> SAN GIACOMO SRL (C.F. 02644040137) <input type="checkbox"/> CENTRO PER LO SVILUPPO DELLE ABILITÀ COGNITIVE COOP.SOC. (C.F. 06972390964) <input type="checkbox"/> FONDAZIONE EUGENIO CANTONI (C.F. 81009950122/P.I.01364340123) <input type="checkbox"/> FONDAZIONE DAIMON ETS (C.F. 94029190124/ P.I. 03655270126) <input type="checkbox"/> ASD CISTELLUM BASKET (C.F.:02191130125)	
Sede in cui si svolgerà il progetto	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	Provincia
Referente del progetto		
Telefono		
PEO (Posta Elettronica Ordinaria)		
IBAN ente accreditato		

IMPORTANTE – La progettualità oggetto del presente modulo sarà soggetta a valutazione dell'equipe multidisciplinare. Pertanto l'avvio potrà avvenire a fronte di esito positivo della valutazione che sarà comunicata dall'Ambito all'istante e all'ente accreditato a mezzo PEC.

## INFORMAZIONI SPECIFICHE DEL PROGETTO

Descrizione dettagliata del progetto	
Costo totale progetto (SOLO per interventi di sollievo)	€
Costo mensile progetto (si ricorda che l'importo mensile non potrà essere superiore al valore riferito allo scaglione ISEE di appartenenza)	<input type="checkbox"/> Luglio 2025 € _____ <input type="checkbox"/> Agosto 2025 € _____ <input type="checkbox"/> Settembre 2025 € _____ <input type="checkbox"/> Ottobre 2025 € _____ <input type="checkbox"/> Novembre 2025 € _____ <input type="checkbox"/> Dicembre 2025 € _____ <input type="checkbox"/> Gennaio 2026 € _____ <input type="checkbox"/> Febbraio 2026 € _____ <input type="checkbox"/> Marzo 2026 € _____ <input type="checkbox"/> Aprile 2026 € _____ <input type="checkbox"/> Maggio 2026 € _____ <input type="checkbox"/> Giugno 2026 € _____
Data inizio progetto (non antecedente alla data di presentazione dell'istanza)	
Data fine progetto	30/06/2026 – come da piano operativo d'Ambito

Luogo e data del progetto

Timbro e firma dell'ente accreditato